

Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

L'adhérent qui demande à se réinscrire pour la saison 2019/2020.

Quand l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple	Saison 2016/2017	Certificat médical
	Saison 2017/2018	Questionnaire + Attestation
	Saison 2018/2019	Questionnaire + Attestation
	Saison 2019/2020	Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois :		OUI	NON
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?		
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour :			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent ou de son représentant légal s'il est mineur.

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 ⇒ Attestation ci-après à fournir à l'ASGM, pour la saison 2019/2020 – Pas de certificat médical.

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 Le certificat médical est obligatoire.

Attestation

(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Club : ASGM

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande d'inscription pour la saison 2019/2020

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le/...../.....

Signature

Attestation

(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Représentant légal de l'enfant :

Club : ASGM

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande d'inscription pour la saison 2019/2020

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le/...../.....

Signature